



R. M^a. Martínez Prieto. D.E.*
C. Quiralte Castañeda. D.E.*

Unidad de úlceras por presión:
Una ayuda para mejorar la calidad de
los cuidados

* Unidad de U.P.P. Hospital Universitario "San Carlos".

Correspondencia:
Emma Flores Boixader
C/ Oña, 49 - 9^o B
28050 Madrid

RESUMEN

La Unidad de U.P.P. recoge la preocupación de las enfermeras por la aparición de úlceras por presión en los enfermos hospitalizados y la necesidad de mejorar los cuidados. Consideramos que la unificación de criterios tanto para identificar a los pacientes de riesgo como para la aplicación de los cuidados, es un punto de partida importante para conseguir los objetivos propuestos. A tal fin hemos modificado la Escala de Norton y hemos confeccionado protocolos de prevención y curación. Tabular los resultados a través de unos índices de incidencia y prevalencia nos ha parecido fundamental para evaluar los logros obtenidos.

PALABRAS CLAVE

Unidad de U.P.P.; Prevención; Curación; Registro; Ancianos.

SUMMARY

The Pressure Sore Unit addresses nurses concerns about the occurrence of pressure sores in hospitalized patients and the need for improved care. Standardization of the criteria for identifying patients at risk and for their care is an important starting point for achieving the objectives proposed. For this purpose, we modified the Norton Scale and created protocols for prevention and cure. The rates of incidence and prevalence were tabulated to evaluate the success of this method.

KEY WORDS

Pressure Sore Unit; Prevention; Cure; Registry; Elderly.

XII INTRODUCCION

La creación de una Unidad de U.P.P., ha sido la culminación de un proceso natural reflejo de la preocupación constante que ha habido desde siempre en el Hospital Universitario "San Carlos" por la aparición de úlceras en enfermos hospitalizados. Preocupación que se ha ido agudizando con el paso de los años debido al aumento de población anciana en el Area 7.

En el año 1989, la Dirección de Enfermería con la colaboración de enfermeras experimentadas, confecciona un Manual de Procedimientos Básicos de Enfermería en el que están incluidas la valoración de los grados de las úlceras y algunos métodos de curación. Al mismo tiempo se distribuyen por la supervisión de las diferentes unidades una ficha de control de U.P.P. en la que se reflejan las úlceras intra y extrahospitalarias, los enfermos ingresados y los enfermos de riesgo; en el último lugar la evolución de la úlcera. Es un primer paso para calcular el índice de ulceración intrahospitalaria que hasta ese momento era desconocido. Como no se utiliza la misma escala de valoración del riesgo en todas las unidades, el porcentaje hay que calcularlo referente a los enfermos ingresados. No existen protocolos de actuación específicos de prevención y el procedimiento de curación del Manual, es demasiado general.

La ficha de control se pasa por ocho unidades que se consideran en ese momento las más significativas: dos plantas de Medicina Interna, dos plantas de Cirugía, una planta de Neurología, una planta de Siquiatría, una planta de Oftalmología y una planta de Cardiología. La tasa anual es del 3,6% de ulceración en relación a los enfermos ingresados.

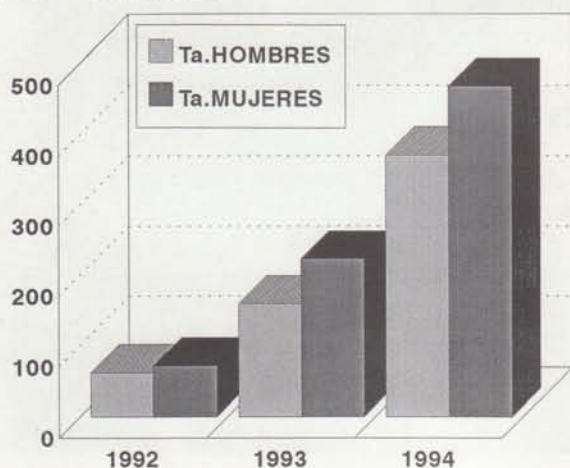


Gráfico 1. Pacientes vistos por la Unidad de U.P.P.

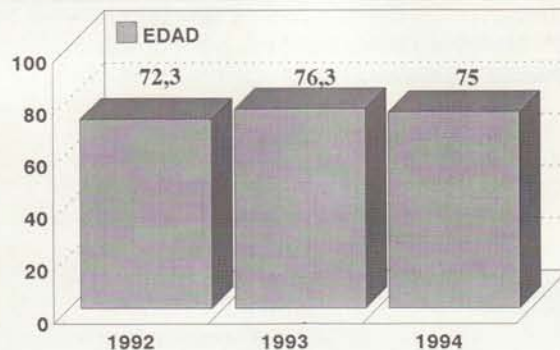


Gráfico 2. Media de edad de pacientes vistos por la Unidad de U.P.P.

En el año 1990, se recogen datos de 16 unidades sin participar UCI, Recuperaciones, Unidad Hematológica, Neonatología, Pediatría y Oncología. La tasa anual es del 5,4% en relación a los enfermos ingresados. En el año 1991, se recogen datos de las mismas 16 unidades. La tasa anual es del 6,7% en relación a los enfermos ingresados.

UNIDAD DE U.P.P.

Preocupadas por el índice de ulceración intrahospitalaria, presentamos el proyecto de creación de una Unidad dedicada exclusivamente a este tema. Fue aprobada por la Dirección de Enfermería y puesta en funcionamiento en febrero de 1992. Lo primero que nos planteamos fue la conveniencia de unificar los criterios de valoración del riesgo de ulceración así como la necesidad de actuación a través de protocolos específicos de prevención y curación. A la hora de elegir entre las diversas escalas de valoración, no inclinamos por la de Norton (11) por ser la más conocida por la enfermería en general. La Escala de Norton que se estaba utilizando en el Hospital "La Paz" desde hacía algún tiempo, llevaba debajo de cada variable una somera explicación, idea que nos pareció muy acertada. Nos permitimos la libertad de modificarla para poder adaptarla a las necesidades de nuestros pacientes. Así reunimos movilidad y actividad en una sola variable y, en lo referente a la puntuación, recogimos dos niveles: de 5 a 9 puntos, riesgo alto; de 10 a 12 puntos, riesgo moderado (ver Gerokomos nº 13).

La nivelación se hace al ingreso del paciente y durante toda la estancia hospitalaria apuntándolo en el registro de enfermería. Para agilizar la anotación, se habla de N1 cuando el riesgo es moderado y de N2 cuando es alto.

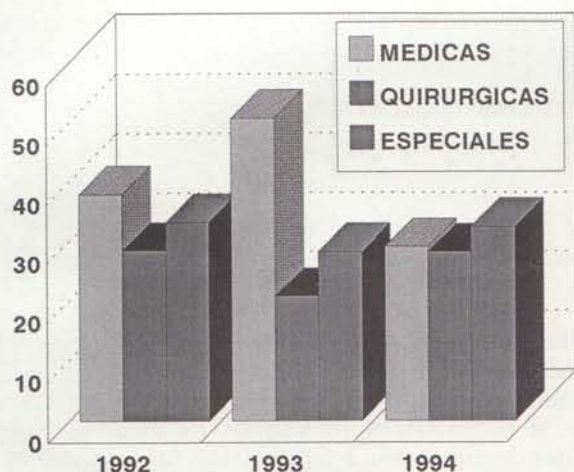


Gráfico 3. Ulceración en las Unidades en %

Una vez nivelado el paciente con un criterio lo más objetivo posible —utilizando la Escala de Norton modificada— que nos ha permitido llegar a una conclusión determinada, y habiéndolo registrado en el libro de enfermería, es el momento de hacer una planificación de cuidados, para lo que nos pareció conveniente confeccionar unos protocolos específicos de prevención con el fin de servir de orientación y ayuda en la actuación de enfermería (1).

PROTOCOLOS

Los protocolos de prevención son dos, uno para cada nivel de riesgo. Se dividen en tres partes: la primera va dirigida a la higiene diaria haciendo hincapié en el lavado con jabón neutro y aclarado con agua, secado riguroso de pliegues cutáneos e hidratación de la piel y masaje en zonas intactas utilizando cremas y no alcoholes o colonias. La segunda parte se centra en las zonas de riesgo más habituales como son: sacro, trocánteres, talones, codos (4-14), recomendando el material disponible en el hospital. Se insiste en la movilización si no hay contraindicación médica, mediante cambios posturales o bien levantando al paciente a un sillón por la mañana y por la tarde.

La tercera parte es una recomendación sobre la importancia de la nutrición y aporte de líquidos diarios, siendo necesario consultar con el médico sobre este punto (16).

La diferencia de actuación ante un enfermo de riesgo moderado o alto, consiste básicamente en los cambios posturales (9) que se realizarán con más frecuencia cuanto mayor sea el riesgo (2).

Conservamos la misma Escala de Valoración de la úlceras que se utilizaba en el año 1989, considerando Grado I cuando la piel está enrojecida y no cede a la presión. Grado II a la rotura de la piel y a la flictena exudativa, Grado III a la erosión dérmica y a la placa necrótica superficial y Grado IV a la afectación del tejido muscular.

Una vez aparecida la úlcera por presión y valorado el grado, nos planteamos una actuación diferente en cada caso. Es necesario tener en cuenta no solo la lesión sino también el estado del paciente (no es lo mismo curar a un adulto que a un anciano o a un niño), la experiencia es la que nos va indicando cual es el método más apropiado en cada situación.

Pensamos que la elaboración de unos protocolos específicos de curación podría servir de orientación en caso de duda. Primero confeccionamos unos protocolos en función de los grados de las úlceras y al año siguiente los cambiamos en función de los productos utilizados en el hospital para curar; de este modo parece que se han clarificado mejor los conceptos.

Existen cinco protocolos de curación. Los de Povidona Iodada y Catalasa, está recomendados para las úlceras de Grado I y II. Los de Hidrocoloide, Hidrogel y Pomada Enzimática, están recomendados para las úlceras de Grado III y IV. En todos ellos está explícito el material necesario, la forma de actuación y el tiempo de permanencia de la cura (ver Gerokomos nº 13).

METODOLOGIA

Una vez agotado el tema de la planificación y ejecución de los cuidados, nos planteamos el sistema de recogida de datos y posterior evaluación.

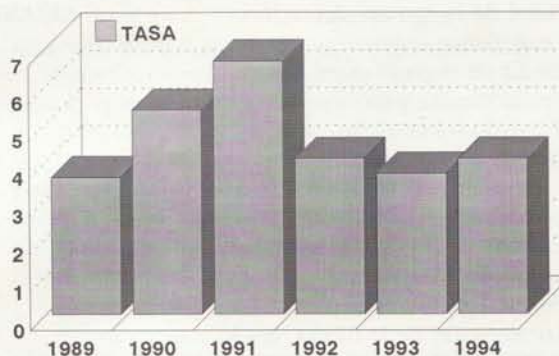


Gráfico 4. Tasa anual de ulceración versus enfermos hospitalarios

XIV Las fichas de control de úlceras que se distribuyen a la supervisión mensualmente para su cumplimentación las dividimos en 6 apartados:

1. N^o de enfermos ingresados.
2. N^o de enfermos de riesgo moderado y alto.
3. N^o total de enfermos con úlceras.
4. N^o de enfermos que vienen ulcerados de otras unidades del hospital.
5. N^o de enfermos que se ulceran en la unidad.
6. N^o de enfermos ulcerados extrahospitalariamente.

La ficha se rellena cada día y al finalizar el mes, se envía a la Unidad de U.P.P.

Así podemos obtener información del índice de ulceración que hay en cada unidad y, al valorarlo mensualmente, hay más posibilidad de detectar las situaciones que requieran actuaciones urgentes.

En términos generales la información a la supervisión correspondiente se envía trimestralmente y los resultados son valorados en porcentajes ya que nos parece un sistema fácil de comprender y reflejar situaciones. En el caso de que hubiere una elevación del nivel de ulceración en una unidad concreta, se trabaja conjuntamente con la supervisión para reconocer la causa y eliminarla en lo posible. Se hacen sesiones de enfermería sobre este tema y se recogen opiniones y sugerencias de todo el personal interesado.

El personal de la Unidad de U.P.P., está constituido por 2 enfermeras que se reparten el trabajo responsabilizándose de las unidades a su cargo. El seguimiento se hace con unas gráficas diseñadas específicamente para ello en las que se recogen 3 apartados:

A) Datos de filiación del paciente:

- Nombre y apellidos.
- Identificación Unidad y n^o de cama.
- Nivel de riesgo de ulceración.
- Diagnóstico médico.
- Fecha de ingreso en el hospital.
- Fecha de alta y motivo: Curación.
- Traslado y Exitus.

B) Seguimiento de las úlceras:

- Procedencia: Unidad, Otra Unidad, Extrahospitalaria.
- En el caso de ser de la Unidad, se anota fecha de aparición.
- Protocolo de curación utilizado.
- Localización de la úlcera, grado y medidas.
- Cultivo (fecha y resultados).
- Fecha en la que es vista por la Unidad de U.P.P.

Cambio de protocolo de curación (nombre y fecha).

C) Datos de interés del paciente:

- Diabetes.
- S.A.R.M.
- V.I.H.
- Tto. con corticoides.
- Alergias.
- Nutrición.

Hay un apartado de observaciones para cualquier contingencia que pudiera suceder.

Estas gráficas sirven para conocer el tipo de úlceras que se hacen dentro del hospital, las zonas más habituales de ulceración, los protocolos de curación utilizados, etc. Con estos datos se pretende tener una información más precisa que solamente con las cifras estadísticas. Queremos saber por qué se ulceran los enfermos y si es o no inevitable. No siempre las causas de ulceración dependen de la actuación de enfermería, y es conveniente saber cuándo podemos aportar soluciones y cuándo dependemos de otros estamentos.

Hay otro documento que es la Hoja de Alta de Enfermería que se le da al paciente que necesita seguir curándose las úlceras fuera del hospital. En ella se reseña además de los datos de filiación del paciente, las zonas de riesgo que hay que prevenir y el método utilizado con la anotación del último cambio: la zona ulcerada y el grado y aspecto de la úlcera y el procedimiento utilizado para curar. Hay una fotocopia de la Escala de Norton modificada para que puedan valorar el riesgo, y la Escala de valoración de los grados de las úlceras. Esta hoja se está poniendo en marcha desde el año pasado y todavía no se ha generalizado su uso en todas las unidades. (Ver Gerokomos n^o 13).

RESULTADOS

En el año 1992, la tasa anual de ulceración en relación a los enfermos hospitalizados es de 4,1% recogiendo los datos en 16 unidades. En el año 1993, la tasa anual de ulceración en relación a los enfermos ingresados es de 3,7 % recogiendo datos de 16 unidades de enero a mayo y a partir de aquí se incorporan las Recuperaciones (3 unidades) y la U.C.I., Unidad Hematológica, Oftalmología, Neonatología y Pediatría. En el año 1994, la tasa anual de ulceración en relación a los enfermos ingresados es de 4,1% recogiendo los datos en las 24 unidades que hay en el hospital.



CONCLUSION

No debemos dejarnos ganar por la frustración, no todas las situaciones tienen respuestas positivas y

hay que concienciarlo y aceptarlo. La Unidad de U.P.P., al hacer un seguimiento minucioso de las úlceras por presión, pretende llegar a conocer los motivos y tratar de aportar soluciones en la medida de lo posible. Nació con la intención de ayudar a un personal sobrecargado de trabajo, orientar las posibles dudas que surgieran y motivar a todos en un tema tan fundamental para la buena evolución de los pacientes entre los que, no nos vayamos a olvidar, se encuentran nuestros ancianos que son los más castigados por esta terrible situación. Dada su fragilidad para defenderse de las agresiones del medio, deben ser el principal centro de atención de nuestros cuidados enfermeros.

En lo que respecta a las úlceras por presión, la prevención es el factor más importante. Una higiene realizada correctamente, la movilización temprana y sistematizada y una ingesta sólida y líquida adecuada, son los factores determinantes para evitar su desarrollo. No debemos olvidarnos dar toda la información necesaria al paciente y sus familiares asegurándonos que el lenguaje que empleamos es bien comprendido.

En los 4 años de andadura de la Unidad, nos hemos dedicado con exclusividad a este tema, tratando de documentarnos lo mejor posible, poniéndonos en contacto con otras profesionales de diferentes hospitales y de Atención Primaria preocupadas por la misma cuestión, hemos intercambiado experiencias y hemos procurado estar abiertas a toda la información que nos ha llegado de nuestras colegas europeas y americanas, todo con un mismo fin: poder ayudar a disminuir el índice de ulceración de nuestros enfermos hospitalizados y aumentar con ello la calidad de los cuidados enfermeros.

XV

BIBLIOGRAFIA

- ALMENARA BARRIOS ET AL. "Criterios para valorar la calidad de un servicio de salud". Rev. Enfermería Científica, nº 84. Marzo 1989. Pp. 17-20.
- ANDREWS, J. MD Y BALAL. R. MCRP. "La prevención y tratamiento de úlceras por presión con colchones de distribución de presión". Rev. Decubitus. Noviembre 1988.
- BRANDEIS et. al. "The Epidemiology and Natural History of Pressure Ulcers in Elderly Nursing Home". Jama Diciembre 1990. pp. 295-2909.
- CAÑIBANO, A. Et al. "Prevención de la úlceras por presión mantenida". Simposium Intrahospitalario. Hospital Universitario San Carlos. 1988.
- CONFORTI, C. "Úlceras por presión: : apósitos para una cicatrización sin problemas". Rev. Nursing Noviembre 1989. Pp. 60-65.
- NORTON. D. "Calculating the risk: reflections on the Norton Scale". Rev. Decubitus 1989. Pp. 24-31.
- ROMA. M.T. ET. AL. "Reto para enfermería". Rev. Rol de Enfermería nº 136. Diciembre 1989. Pp. 30-40.
- SANCHEZ ZAPLANA, I. "Apósitos para heridas en forma de hidrogel". Rev. Rol de Enfermería, nº 114. Febrero 1988. Pp. 61-61.
- SHENAG, S.M. Y DINH, T.A.. "Úlceras de decúbito. Prevención y tratamiento". Rev. Jano. Febrero 1991. Vol. XL. nº 939. Pp. 39.
- STOTIS, N. "Predicting pressure ulcer development in surgical patients". Heart & Lung. Noviembre 1988. Vol. 17, nº 6. Pp. 641-647.
- STOTIS, N. "Nutritional Parameters at Hospital Admission as Predictors of Pressure Ulcer Development in Elective Surgery". Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. Vol. 11, nº 3. Pp. 298-301.